Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B97.4, J00, J02.8, J04.1, J04.2, J06.0, J20.5, J21.0 · Общественная организация "Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины", Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням"

Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей чаще поражает нижние дыхательные пути и может приводить к бронхиту, бронхиолиту, пневмонии, бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности. Рекомендация охватывает диагностику, оценку тяжести, респираторную поддержку, симптоматическое лечение, госпитализацию и профилактику у детей групп риска.

Главное

- Наиболее тяжелое течение бывает у детей первого года жизни, особенно при недоношенности, массе тела при рождении ≤2,5 кг, бронхолегочной дисплазии, врожденных пороках сердца, системных и хронических заболеваниях и после трансплантации органов.
- У детей раннего возраста после ринофарингита на 2–3-й день часто присоединяются бронхит или бронхиолит с одышкой, втяжением межреберий, свистящими и влажными хрипами; тяжесть определяется прежде всего выраженностью дыхательной недостаточности, а не высотой лихорадки.
- Тяжелое течение предполагают при выраженной одышке и тахипноэ в покое, участии вспомогательной мускулатуры, цианозе, вялости или нарушении сознания, сатурации < 90%, апноэ, судорогах либо кардиопульмональной синкопе.
- Для подтверждения РСВИ всем пациентам с подозрением на инфекцию выполняют однократное молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на РСВ для выявления РНК РСВ (УУР В, УДД 1).
- При бронхиолите без доказанной бактериальной инфекции системные антибиотики не применяют; рутинные ингаляции бронходилататоров и местных или системных глюкокортикоидов также не используют из-за отсутствия убедительной эффективности.
- Детям группы риска проводят иммунопрофилактику паливизумабом по инструкции: до 6 месяцев при рождении на сроке 35 недель беременности или ранее, а также до 2 лет при лечении БЛД в последние 6 месяцев или при гемодинамически значимом ВПС (УУР В, УДД 3).

Диагностика

1. Заподозрить РСВИ при остром или постепенном начале с ринофарингитом, умеренной или отсутствующей лихорадкой и постепенным вовлечением нижних дыхательных путей; у детей раннего возраста искать бронхиолит, бронхиальную обструкцию и признаки дыхательной недостаточности.
2. При осмотре оценить наличие и выраженность симптомов дыхательной недостаточности для определения степени тяжести РСВ-инфекции; необходимо оценить участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания и подсчитать частоту дыхания (УУР С, УДД 4).
3. Провести пульсоксиметрию при поражении нижних дыхательных путей или симптомах дыхательной недостаточности — одышке, тахипноэ, тахикардии, цианозе — для оценки гипоксемии и решения вопроса о кислородной поддержке (УУР С, УДД 5).
4. Выполнить молекулярно-биологическое исследование мазка со слизистой носоглотки на РНК РСВ (УУР В, УДД 1); для идентификации возбудителя и дифференциальной диагностики с ОРВИ исследовать мазки со слизистой носо- и ротоглотки на вирус гриппа, парагриппа, риновирусы, аденовирус, коронавирусы 229E, OC43, NL63, HKUI, бокавирус, метапневмовирус и возбудителя COVID-19 (УУР В, УДД 2).
5. Если молекулярно-генетическое исследование невозможно или заболевание выявлено поздно, использовать ИФА на IgM и IgG. Однократное обнаружение IgG не подтверждает острую инфекцию; основанием для диагноза может быть сероконверсия с 2–4-кратным и более нарастанием IgG в парных сыворотках при отсутствии IgM (УУР С, УДД 4).
6. При среднетяжелом или тяжелом течении и длительном сохранении повышенной температуры тела дополнительно назначить общий анализ крови; при подозрении на присоединение бактериальной инфекции

и развитие сепсиса — исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови или прокальцитонина в крови.

Лечение

- Легкую и среднетяжелую РСВИ без осложнений лечат амбулаторно по общим принципам терапии ОРВИ; лечение начинают с первых симптомов с учетом их выраженности. При бронхиолите, вирусной пневмонии, дыхательной недостаточности, кардиальных осложнениях или тяжелой фоновой патологии требуется стационар.
- Детям раннего возраста, включая детей первого года жизни, при поражении нижних дыхательных путей назначают интерферон альфа-2b как противовирусное и иммуномодулирующее средство; наибольшая эффективность ожидается при начале в первые 3 суток. У детей с рождения возможны свечи, местные формы применяют интраназально или наружно (УУР В, УДД 2).
- При признаках дегидратации и одышке проводить регидратацию: предпочтительно пероральную, при невозможности — через назогастральный зонд, а при невозможности выпаивания или эксикозе II–III степени — парентеральную. Для внутривенного введения используют 0,9% раствор натрия хлорида или сложный раствор натрия хлорида; обьем инфузий ограничивают не более чем 20 мл/кг/сутки (УУР С, УДД 5).
- При температуре выше 38,5 °С применяют парацетамол или ибупрофен по инструкции (УУР В, УДД 1). При судорогах в анамнезе или судорогах во время болезни температуру снижают уже при повышении выше 37,5–38,5 °С.
- При бронхиолите не назначают антибиотики без сопутствующей бактериальной инфекции (УУР С, УДД 4). Рутинно не используют ингаляционные бронходилататоры (УУР С, УДД 5), местные глюкокортикоиды (УУР С, УДД 5) и системные инъекционные кортикостероиды (УУР В, УДД 2).
- При бронхиолите или дыхательной недостаточности проводят оксигенотерапию увлажненным кислородом через нос или маску при SaO2 ниже 92–94%; кислород подают до устойчивого достижения значения 95%. При тяжелом бронхиолите, выраженной гипоксии или эпизодах апноэ целесообразно использовать CPAP.
- Питание детей организуют с учетом возраста ребенка и особенностей соматического статуса.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализировать детей с бронхиолитом, дыхательной недостаточностью, при развитии пневмонии или генерализованной форме РСВИ в инфекционный стационар, имеющий в структуре ОРИТ.
- Показаниями также являются среднетяжелая или тяжелая РСВИ, особенно у детей первых 2 лет, негладкое течение или обострение сопутствующих заболеваний, а также бронхиолит или пневмония с обструкцией у новорожденных, особенно недоношенных с массой при рождении ≤2,5 кг.
- При нарастании дыхательной недостаточности, снижении сатурации < 92% или появлении судорог требуется консультация анестезиолога-реаниматолога для решения вопроса о маршрутизации в ОРИТ.
- Неотложное направление в стационар необходимо при гемодинамической нестабильности, холодных конечностях, цианозе или мраморности кожи на фоне бледности и гипертермии, коллапсе либо коме.
- Выписка возможна после стабилизации состояния и купирования дыхательной недостаточности и интоксикации.

Частые вопросы

Какие признаки указывают на тяжелую РСВИ?

Ориентируются на дыхательную недостаточность: выраженную одышку и тахипноэ в покое, втяжение грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры, цианоз, вялость или нарушение сознания. Тревожные признаки — сатурация < 90%, апноэ, судороги и кардиопульмональная синкопа.

Как подтвердить РСВИ?

Основной метод — однократное молекулярно-биологическое исследование мазка из носоглотки на РНК РСВ. Если молекулярно-генетическое исследование недоступно или заболевание выявлено поздно, используют ИФА на IgM/IgG.

Нужно ли назначать антибиотики при бронхиолите?

Нет, при остром бронхиолите без сопутствующей бактериальной инфекции антибактериальная терапия не показана.

Когда ребенку с РСВИ нужна кислородная поддержка?

Оксигенотерапию проводят при бронхиолите или дыхательной недостаточности, когда SaO2 ниже 92–94%. При тяжелом бронхиолите, выраженной гипоксии или эпизодах апноэ рассматривают CPAP.

Кому показана профилактика паливизумабом?

Профилактику проводят детям до 6 месяцев, рожденным на 35-й неделе беременности или ранее, детям до 2 лет после лечения БЛД в последние 6 месяцев и детям до 2 лет с гемодинамически значимым ВПС. Препарат применяют по инструкции.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/943-respiratorno-sincitialnaya-virusnaya-infekciya-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/943_1